DEMANDE D'ADHÉSION

À DÉPOSER AUPRÈS DE L'ÉTABLISSEMENT QUI GÈRE VOTRE COMPTE BANCAIRE, POSTAL OU D'ÉPARGNE.

N° Vert 0 800 1901 00 | www.cea.urssaf.fr | Volet 1/2

L'ASSOCIATION EMPLOYEUR

N° SIRET

Dénomination . . . . . .

Adresse complète . . . . . .

. . . . . .

Code postal Ville . . . . . .

☐ Agrément DDJS date ☐ Activité sportive ☐ Activité non sportive

☐ Agrément Centre de loisirs et Colonies de vacances date

☐ Affiliation à fédération agréée date

☐ Junior Entreprise

☐ Sans agrément

LA PERSONNE À CONTACTER DANS VOTRE ASSOCIATION

Nom . . . . . Prénom . . . . . .

Téléphone Qualité . . . . . .

ADRESSE DE CORRESPONDANCE (si différente de l'adresse ci-dessus)

Adresse complète . . . . . .

Code postal Ville . . . . . .

Je souhaite recevoir les documents relatifs au dispositif Chèque Emploi Associatif :

☐ par fax ☐ par e-mail . . . . . .

A défaut, je recevrai ces documents par courrier à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Réalisation : ACOSS/centre national Chèque Emploi Associatif - NAT/12-2003/Adh 1

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par l'Urssaf. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec l'Urssaf.

NOM ET ADRESSE DU DÉBITEUR

COMPTE A DÉBITER

Établissement	Guichet	N° du compte	Clé

Date : **Signature :**

N° NATIONAL D'ÉMETTEUR

NOM ET ADRESSE DU CRÉANCIER

Urssaf de

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ÉTABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DÉBITER

Les informations contenues dans la présente demande ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion et pourront donner lieu à l'exercice du droit individuel d'accès auprès du créancier ci-dessus, dans les conditions prévues par la délibération n° 80-10 du 01/04/80 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Merci de joindre un RIB, un RIP ou un RICE.

DEMANDE D'ADHÉSION

À DÉPOSER AUPRÈS DE L'ÉTABLISSEMENT QUI GÈRE VOTRE COMPTE BANCAIRE, POSTAL OU D'ÉPARGNE.

N° Vert 0 800 1901 00 | www.cea.urssaf.fr | Volet 2/2

N° SIRET

Dénomination . . . . . .

VOS ORGANISMES DE PROTECTION SOCIALE

Organismes	Nom	Coordonnées
Urssaf		
Assédic/Garp		
Retraite Complémentaire	ARRCO	
	AGIRC	
Prévoyance		
Mutualité Sociale Agricole		
Service de santé au travail		

LES TAUX DE COTISATIONS OBLIGATOIRES APPLICABLES DANS VOTRE ASSOCIATION

Retraite complémentaire	Part Salarié	Part Employeur
ARRCO		
AGIRC		

Prévoyance	Part Salarié	Part Employeur
Non cadre		
Cadre		

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Remplissiez-vous au 30 juin 2003 les conditions pour bénéficier de l'allégement Aubry 2 ? ☐ oui ☐ non

Quel est l'horaire collectif mensuel de travail dans votre association ? . . . . . .

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

☐ Je soussigné(e), représentant légal de l'association
- déclare que l'association exerce une activité non lucrative,
- déclare occuper au plus trois équivalents temps plein,
- déclare adhérer au dispositif Chèque Emploi Associatif,
- m'engage à n'utiliser le Chèque Emploi Associatif qu'avec l'accord des salariés concernés.

☐ J'ai d'autres salariés à déclarer en dehors de ce dispositif.

☐ Je n'ai pas de salarié à déclarer en dehors de ce dispositif.

Nom . . . . . .

Date

Signature

Réalisation : ACOSS/centre national Chèque Emploi Associatif
Réf. : NAT/12-2003/Adh 2